

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ
-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију 06.07.2016., Наставно-научно веће, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен: -Проф. др Александар Миков, редовни професор, Катедра за медицинску рехабилитацију, 24. 01. 2013. г., Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Институт за здравствену заштиту мајке и детета у Новом Саду -Проф. др Весна Куруц, редовни професор, Катедра за интерну медицину-пулмологија, 30. 12. 009.г., Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Институт за плућне болести Војводине у Ср. Каменици -Проф. др Јелена Станић, ванредни професор, Катедра за интерну медицину-пулмологија, 22. 12. 2008.г., Медицински факултет Универзитета у Фочи, Република Српска, Институт за плућне болести Војводине у Ср. Каменици</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Данијела (Радослав) Кухајда</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 5.2.1974.г. Нови Сад, Нови Сад, Република Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, доктор медицине, 1999.г.</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2007.г. докторске академске студије клиничке медицине</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p>
<p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
„Фактори ризика који утичу на исход респираторне рехабилитације код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа“

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.

Докторска дисертација под називом „Фактори ризика који утичу на исход респираторне рехабилитације код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа“ је прегледно написана на 137 страна и састоји се од девет поглавља. Дисертација садржи 4 табеле, 36 графикона, 8 слика, 244 литературна навода. Иза насловне стране налази се захвалница, а потом кључна документацијска информација на српском и енглеском језику и садржај. Након садржаја следи прво поглавље-**Увод**. Дат је детаљан преглед савремене литературе из области хроничне опструктивне болести плућа (ХОБП) са освртом на епидемиолошке податке, етиопатогенезу болести, као и најновије смернице за дијагнозу и лечење ове болести. Посебно је обрађен утицај ове болести на скелетну и респираторну мускулатуру, као и механизми који доводе до њиховог оштећења, узрокујући на тај начин најчешће симптоме ХОБП. У уводу је такође разматран и утицај респираторне рехабилитације, као и могућности примене овог вида третмана у лечењу пацијената са ХОБП. Увод садржи 8 слика. Друго поглавље-**Циљеви рада**. У овом поглављу су наведени циљеви истраживања. Треће поглавље- **хипотезе**. У овом поглављу наведене су хипотезе истраживања. Четврто поглавље-**Материјал и методе рада**. Ово поглавље садржи разматрање конструкције и начина формирања узорка, као и начин рада. У оквиру овог поглавља приказани су и калкулатори за рачунање „БОДЕ“ индекса (Б-боди масс индекс, О-опструкција,Д-диспнеа,Е-толеранција за везбање), БМИ-боди масс индекса и АБЦД-нови систем процењивања тежине ове болести.Пето поглавље-**Статистичке методе**. У овом поглављу наведене су коришћене методе статистичке обраде података. Шесто поглавље-**Резултати**. Добијени резултати су приказани у виду 4 табеле и 36 графикона. Седмо поглавље- **Дискусија**. У овом поглављу су добијени резултати тумачени и продискутовани на одговарајући и разумљив начин. Осмо поглавље-**Закључци**. Ово поглавље садржи 10 закључака. Девето поглавље-**Литература**. У овом поглављу је наведено 244 литературних навода.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада је јасно формулисан, прецизан и у складу са тематиком и садржајем дисертације.

Увод је написан систематично и указује на комплексност проучаване проблематике у свакодневном клиничком раду. Почетни део увода карактеришу епидемиолошки подаци везани за инциденцу, морбидитет и морталитет хроничне опструктивне болести плућа, укупно и понаособ по светским, европским регионима и на подручју наше земље. Наставак увода обрађује етиологију, патогенезу болести, клиничку слику, најновије дијагностичке критеријуме за утврђивање стадијума болести, као и савремене терапијске приступе у лечењу хроничне опструктивне болести плућа. Други део увода се односи на респираторну и скелетну мускулатуру, патофизиолошке механизме настанка слабости наведене мускулатуре, као и на примену респираторне рехабилитације у третману хроничне опструктивне болести плућа. На крају увода разматрају се сви најновији модалитети и врсте тренинга у оквиру респираторне рехабилитације пацијената са овом болешћу, са освртом на могуће узрочнике изостанка успешног исхода овог програма код пацијената са ХОБП .

Комисија сматра да је у уводу јасно наговештена и оправдана тема испитивања, исти је написан разумљиво и систематски, и пружа целокупан приказ актуелне проблематике истраживања.

Циљеви истраживања су јасно дефинисани у другом поглављу дисертације.

Радне хипотезе су дефинисане у трећем поглављу. Радне хипотезе су логичне, прецизно дефинисане и имају научно оправдање. На основу њих потпуно је јасно да ће овим истраживањем бити дефинисани фактори ризика који утичу на исход респираторне рехабилитације оболелих од хроничне опструктивне болести плућа, а све у циљу исправне селекције болесника за адекватан терапијски

приступ, и постизање жељених резултата код ових пацијената: смањења симптома и унапређење квалитета живота.

Комисија сматра да су циљеви истраживања и хипотезе у овој дисертацији коректно и реално постављени.

Материјал и методе рада-представљени су у четвртом поглављу. Ово поглавље садржи детаљан опис када, где и како је спроведено истраживање, који су били критеријуми за укључивање и неукључивање у студију, прегледно и темељно приказано, уз анализу методолошког приступа истраживању. Испитивање је спроведено као ретроспективно проспективна студија у Институту за плућне болести Војводине у Сремској Каменици-у Поликлиници за плућне болести, Мајевичка 2. Студијом је обухваћено 500 болесника код којих је на основу критеријума „Глобалне иницијативе за хроничну опструктивну болест плућа- ГОЛД“ доказана хронична опструктивна болест плућа. Коришћени материјал и методе за испитивање су одговарајући савременим методама и у складу са постављеним циљевима и задацима.

Комисија сматра да су изабране методе адекватне, одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата

Статистичке методе су наведене у петом поглављу. За обраду и тумачење добијених резултата примењена је одговарајућа методологија уз коришћење савремених статистичких метода за обраду података. Примењене методе рада су савремене и јасно формулисане и у складу су са постављеним циљевима и задацима испитивања.

Комисија сматра да су материјал и методе рада адекватни, да одговарају постављеним циљевима и да омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата. Примењене методе статистичке обраде података су адекватне, прецизне и савремене.

Резултати – Резултати испитивања наведени у шестом поглављу, приказани су јасно, уверљиво, прегледно и стручно, путем табела и графикана уз одговарајућа текстуална објашњења. Подељени су у више целина због разумљивости и јасније прегледности. Резултати произилазе из примењене методологије уз коришћење савремених статистичких метода. Може се закључити да су резултати по постављеним задацима јасно приказани, научно значајни и потпуно разумљиви.

Комисија сматра да су резултати оригинални и реално приказани, јасни за интерпретацију и свеобухватни. Примењене методе статистичке обраде података су сврсисходне, прецизне и адекватне.

Дискусија наведена у седмом поглављу, приказана је прегледно и при томе исцрпно анализира добијене резултате, уз њихово упоређивање са резултатима из литературе. Кандидат је показао добро познавање и добар избор литературе у оквиру проблематике којом се бави ова дисертација, а своје резултате је разложно и критички упоређивао са литературним подацима. Дискусија је свеобухватна, прецизна и јасно написана, а коментари и тумачења добијених резултата су логични и прихватљиви. Кандидат систематично дискутује сваки део из поглавља, као и целину, уз јасна и логична тумачења сопствених резултата и извођење правилних закључака. У дискусији нису утврђене нелогичности.

Комисија сматра да је дискусија исцрпна, прецизна и свеобухватна, уз критички осврт у односу на актуелну литературу, те значајно доприноси вредности ове дисертације.

Закључци су наведени у осмом поглављу. Они су приказани прегледно и темеље се на резултатима из истраживања. Закључци су прецизни и јасно формулисани и утемељени су на резултатима

истраживања.

Комисија сматра да закључци представљају логичан одговор на постављене хипотезе, утемељени су на резултатима и примењеном адекватном методологијом.

Литература која је наведена у деветом поглављу је савремена, адекватна и релевантна за испитивану тематику и укључује 244 библиографских јединица. Кандидат је правилно користио литературу, која је повезана са предметом истраживања и која са различитих аспеката проучава описану проблематику у дисертацији.

Комисија сматра да је литература актуелна, прецизно цитирана и адекватна потребама ове дисертације.

Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. Kuhajda I, Djuric D, Koledin M, Bijelovic M, Milosevic M, Ilincic D, Ilic M, Koledin B, **Kuhajda D**, Tsakiridis K, Mpakas A, Zaragoulidis K, Kioumis I, Lampaki S, Zaragoulidis P, Komarcevic M. Semi-Fowler vs lateral decubitus position for thoracoscopic sympathectomy in treatment of primary focal hyperhidrosis. J Thorac Dis 2015; 7(1): 5-11. **M23**
2. Pekovic S, Vucicevic Trobok J, Sovilj-Gmizic S, Miric M, **Kuhajda D**. Novi oralni antikoagulantni lekovi. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2014; 4(1-2): 106-110. **M53**
3. **Kuhajda D**, Kuhajda I, Vucicevic Trobok J, Djukic N, Pekovic S. The value of perioperative respiratory rehabilitation for patients undergoing lung resection for non small cell lung carcinoma. 10th Mediterranean Congress of PRM, 2013. **M34**
4. Kuhajda I, Koledin B, Pekovic S, Vucicevic Trobok J, **Kuhajda D**, Djuric D. Masivne rekurentne hemoptizije uzrokovane plućnom arteriovenskom malformacijom rešene hirurškom resekcijom. Respiratio, 2014; 4(1-2): 298-302. **M53**
5. **Kuhajda D**, Ilic M, Djukic N. Uticaj metaboličkog sindroma na efekte respiratorne rehabilitacije kod pacijenata sa HOBP. Respiro, 2015; 52(1): 198-9. **M34**
6. Kuhajda I, Zaragoulidis K, Tsirgogianni K, Tsavlis D, Kioumis I, Kosmidis C, Tsakiridis K, Mpakas A, Zaragoulidis P, Zissimopoulos A, Baloukas D, **Kuhajda D**. Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment options. Ann Transl Med. 2015; 3(13): 183-192. **M24**
7. Kuhajda I, Milosevic M, Ilincic D, **Kuhajda D**, Pekovic S, Tsirgogianni K, Tsavlis D, Tsakiridis K, Sakkas A, Kantzeli A, Zaragoulidis K, Zaragoulidis P, Zissimopoulos A, Djuric D. Pulmonary arteriovenous malformation-etiology, clinical four case presentations and review of the literature. Ann Transl Med. 2015; 3(12): 171-176. **M24**
8. **Kuhajda D**, Kuhajda I, Hromis S, Djukic N. Uticaj kratkotrajne respiratorne rehabilitacije na vrednost šestominutnog testa hoda kod pacijenata sa hroničnom opstruktivnom bolesti pluća. Respiratio 2016; 6(1-2): 6-13. **M53**
9. Djukic N, Kasikovic-Lecic S, Savic N, **Kuhajda D**. Plućne manifestacije sistemske skleroze. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2013; 3(1-2): 121-125. **M53**

10. Vucicevic Trobok J, Pekovic S, Bogdanov B, **Kuhajda D**. Heparinom indukovana trombotopenija. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2012; 2 (1-2):11-16. **M53**
11. Pekovic S, Zaric B, **Kuhajda D**, Vucicevic Trobok. Risk Factor for development of venous thromboembolism in advanced stage lung cancer patients during first line platinum based treatment. 1st European Update Congress in Pneumology, 2014. **M34**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Добијени резултати дисертације потврдили су већину претпоставки. Резултати изложени у складу са задацима истраживања су следећи:

- Респираторна рехабилитација доводи до значајних побољшања вредности и објективних и субјективних параметара, посебно до побољшања 6-минутног теста хода, форсираног експираторног волумена у првој секунди, сатурације хемоглобина кисеоником, али и до побољшања вредности мМРЦ и ЦАТ упитника које смо користили као субјективне параметра, те до побољшања БОДЕ индекса, као индекса који у себе инкорпорира и субјективне и објективне параметре

-боље резултате након респираторне рехабилитације показују пацијенти који су иницијално имали лошије резултате ЦАТ и мМРЦ упитника, као и иницијално тежи стадијум болести.

-у дисертацији је доказано и да пол, старост, пушачки статус, дужина трајања болести, као и 2 и више егзацербација у претходној години немају утицаја на успех програма респираторне рехабилитације.

-доказано је и да од свих придружених болести, једино срчана слабост има утицаја на резултате програма респираторне рехабилитације.

-као униваријантни предиктори позитивног исхода респираторне рехабилитације показали су се: мањи број придружених болести, одсуство срчане слабости, нижа сатурација хемоглобина кисеоником, већи БМИ, $mMRc \geq 2$ и $CAr \geq 10$, као и тежи стадијуми болести (Б и Д стадијуми по комбинованом систему)

-мултиваријантном логистичком регресионом анализом доказано је да су негативни предиктори позитивног исхода респираторне рехабилитације: мањи број придружених болести, одсуство срчане слабости, већи БМИ, $CAr \geq 10$.

Као главни закључак ове дисертације извели смо чињеницу да је респираторна рехабилитација безбедан, лако изводљив и много јефтинији програм како за пацијенте, тако и за здравствене установе и фондове. Он представља одличну комбинацију са фармаколошким лечењем пацијената са ХОБП, независно од тежине болести, пола, старости и придружених обољења. Данас по свим смерницама, респираторна рехабилитација представља незаобилазан део третмана пацијената са хроничним плућним болестима.

Комисија закључује да је истраживање спроведено у складу са стандардима истраживања у области медицине, на репрезентативном узорку, да је примењена одговарајућа статистичка обрада и да су резултати адекватно интерпретирани, тако да су добијени резултати научно валидни и уверљиви.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати добијени у току истраживања су обрађени и анализирани помоћу адекватних статистичких тестова. Приказани су прегледно и систематично, помоћу графикана и табела који олакшавају њихово тумачење. Добијени резултати су уверљиви, а приказ резултата садржи све битне елементе. Интерпретација резултата је стручна и у складу са подацима из најновије литературе. Закључци су адекватни, научно оправдани и логично произилазе из добијених резултата рада, што указује да кандидат добро познаје тематику дисертације.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.

<p>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:</p>
<p>1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме <i>На основу претходно изложеног, Комисија сматра да је докторска дисертација кандидата Данијеле Кухајде под називом „Фактори ризика који утичу на исход респираторне рехабилитације код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа“ урађена у складу са образложењем које је кандидат доставио приликом пријаве теме.</i></p>
<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе <i>Дисертација је урађена у складу са принципима савремених медицинских истраживања и садржи све елементе на основу којих би се рад могао поновити. Рад је написан концизно и разумљиво, и резултат је самосталног истраживања кандидата.</i></p>
<p>3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци <i>Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригинални допринос медицинској научној мисли у сагледавању проблематике лечења пацијената са ХОБП, код којих упркос свакодневној примени медикаментозне терапије и даље постоје симптоми болести. Истраживање пружа могућност за боље, свеобухватније лечење ових пацијената, које ће подразумевати комбинацију и фармаколошке и нефармаколошке терапије. Ово је прва докторска дисертација која се бавила проблематиком респираторне рехабилитације код пацијената са ХОБП, пратећи целим током писања најсавременије смернице и ставове када је ова врста третмана у питању. Овај рад даје један нови допринос третману пацијената са ХОБП, који ће уз обавезну досадашњу фармаколошку терапију, обезбедити дуже преживљавање и бољи квалитет живота ових пацијената.</i></p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања <i>Детаљним увидом Комисија није уочила недостатке који би, евентуално, утицали на резултате истраживања у току израде докторске дисертације.</i></p>
<p>X ПРЕДЛОГ: На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p>
<p>- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана</p>

датум: 29. 06. 2016. године

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Александра Миков, редовни професор, председник

Проф. др Весна Куруц, редовни професор, члан

Проф. др Јелена Станић, ванредни професор, члан

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.

ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА

(два извештаја са оригиналним потписима)

КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ

У PDF формату на ЦД-у

НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату